

防災グッズカタログ □ お見積り依頼 □ ご注文用紙

FAX確認後当社より確認のお電話を致します


■お客様についてお知らせください

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| ご注文日 | 年 月 日 | 納入希望日 | 年 月 日 |
| 発注者名称 | | 所属名称 | 課・係 |
| ご担当者名 | | 郵便番号 | 〒 |
| ご住所 | 都道府県 | | |
| TEL | () | FAX | () |
| 請求書宛名 | | | |

■商品についてお知らせください

| 商品番号・タイプ | 品名 | 数量 | 名入 | 名入箇所 | 名入(標語・団体名)原稿指定欄 |
|----------|----|----|--|--|-----------------|
| | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> パッケージ <input type="checkbox"/> のし <input type="checkbox"/> 商品本体 | |
| | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> パッケージ <input type="checkbox"/> のし <input type="checkbox"/> 商品本体 | |
| | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> パッケージ <input type="checkbox"/> のし <input type="checkbox"/> 商品本体 | |
| | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> パッケージ <input type="checkbox"/> のし <input type="checkbox"/> 商品本体 | |
| | | | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> パッケージ <input type="checkbox"/> のし <input type="checkbox"/> 商品本体 | |

■のし名入原稿



■商品お届け先のご指定がある場合

| | |
|--------|-----|
| お届け先名称 | |
| 郵便番号 | 〒 |
| ご住所 | |
| TEL | () |
| 通信欄 | |

株式会社 コツナ FAX 054-643-6659

全国反射材普及促進協議会員 株式会社コツナ 〒426-0017 静岡県藤枝市下当間621-1 TEL 054-641-0939

ご注文 FAX 054-643-6659